

# FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PEMAKAIAN METODE KONTRASEPSI JANGKA PANJANG ( MKJP ) PROVINSI JAWA TENGAH

<sup>1</sup> Charis Christiani, <sup>2</sup> Christine Diah W dan <sup>3</sup> Bambang Martono

<sup>1</sup> [charis\\_18@rocketmail.com](mailto:charis_18@rocketmail.com)

<sup>2</sup> [chrisayudia@yahoo.com](mailto:chrisayudia@yahoo.com)

<sup>3</sup> [bambang\\_untag@yahoo.com](mailto:bambang_untag@yahoo.com)

## ABSTRAKSI

Rendahnya pemakaian MKJP di kalangan wanita pernah kawin di Provinsi Jawa Tengah disebabkan oleh banyak factor. Faktor yang akan dianalisis adalah factor factor inividu pemakai dan faktor dari program yang berkaitan dengan kualitas pelayanan. Kajian ini menggunakan metode penelitian kuantitatif dengan tipe penelitian deskriptif. Hasil kajian ini adalah 1. Faktor umur, jumlah anak, tingkat pendidikan, tempat tinggal, tahapan keluarga, tujuan dan alasan ber-KB memiliki hubungan yang erat terhadap pemilihan dan penggunaan MKJP. 2. Pelaksanaan program KB MKJP di Provinsi Jawa Tengah sudah terlaksana dengan baik namun belum maksimal. 3. Sosialisasi Program KB sudah dilakukan namun belum maksimal. 4. Ketersediaan tenaga penyuluh KB ( PLKB ) di provinsi Jawa Tengah masih kurang memadai. 5. Pemahaman tentang program KB oleh tenaga medis sangat baik. 6. Tanggapan masyarakat tentang program KB di Provinsi Jawa tengah sangat mendukung. 7. Di provinsi Jawa Tengah antara KKB swasta dan pemerintah terjalin kerjasama yang erat. 8. Faktor yang menghambat program KB terutama dalam pemakaian alat kontrasepsi MKJP adalah adanya ketakutan masyarakat untuk melakukan operasi, malu karena harus membuka organ intim, serta takut akan efek samping atau akibat pemasangan alat kontrasepsi MKJP. Rekomendasi dari kajian ini adalah 1. Lebih ditingkatkan lagi ( ditambah ) jumlah tempat layanan beserta sarana dan prasarannya serta ketrampilan tenaga medis sehingga para calon akseptor MKJP. 2. Sosialisasi tentang KB lebih digalakkan lagi. 4. Dukungan pemerintah lebih ditingkatkan. 5. Pelaksanaan program KB hendaknya di sentralisasikan di tingkat pusat dan penanganannya terfokus pada satu instansi saja misalnya BKKBN. 6. Meningkatkan partisipasi masyarakat terutama tokoh agama, tokoh masyarakat maupun lembaga RT dan RW dalam melaksanakan program KB. 7. Mendorong para pria untuk mendukung program KB.

**Kata Kunci** : Pasangan Usia Subur, Keluarga Berencana, Alat Kontrasepsi, Penyuluh KB

## ABSTRACT

LTM underutilization among ever married women in Central Java province is caused by many factors. Factors that will be analyzed is the factor user inividu factor and factor of programs relating to the quality of this pelayanan. Kajian using quantitative research methods with descriptive type of data source in this research is the source of primary data and secondary data. The results of this study are 1. Factors age, number of children, education level, place of residence, family stage, the purpose and reason for family planning has a close relation to the selection and use of LTM. 2. The implementation of the family planning program in the province of Central Java LTM already performing well but is not maximized. 3. Socialization family planning program has been carried out but not maximum. 4. The availability of family planning ( field officers ) in the province of Central Java is still inadequate. 5. An understanding of family planning programs by medical personnel is very good. 6. The response from the public about family planning programs in the province of Central Java is very supportive. 7. In the province of Central Java between private and government KKB close cooperation. 8. Factors that hinder family planning programs, especially in the use of contraceptives LTM is the fear of society to perform the operation, embarrassed at having to open the sex organs, as well as the fear of side effects or as a result of the installation of LTM contraceptives. Recommendations from this study is 1. More enhanced again ( plus ) the number of places layanan beserta facilities and infrastructure as well as the skills of medical personnel so that potential acceptors of family planning LTM. 2. Socialization more emboldened again. 4. Government support is further enhanced. 5. The implementation of the family planning program should be in sentralisasikan at the central level and focused on one agency to handle it like BKKBN. 6. Increasing community participation, especially religious leaders, community leaders and institutions of RT and RW in implementing the family planning program. 7. Encourage men to support family planning programs.

**Keywords** : Eligible Couple, Family Planning, Contraception, Extension KB

## 1. PENDAHULUAN

### 1.1. Latar Belakang Masalah

Dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) tahun 2009 – 2014 tertuang mengenai percepatan pengendalian fertilitas melalui penggunaan kontrasepsi, keluarga berencana nasional di Indonesia lebih diarahkan kepada pemakaian Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP). Dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) tahun 2009 – 2014 tertuang mengenai percepatan pengendalian fertilitas melalui penggunaan kontrasepsi, keluarga berencana nasional di Indonesia lebih diarahkan kepada pemakaian Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP). Rendahnya pemakaian MKJP di kalangan wanita pernah kawin di Provinsi Jawa Tengah disebabkan oleh banyak factor. Faktor yang akan dianalisis adalah factor factor inividu pemakai dan faktor dari program yang berkaitan dengan kualitas pelayanan.

### 1.2. Permasalahan Kajian

Dari permasalahan yang diungkapkan dan berdasarkan data yang tersedia maka dapat dirumuskan pertanyaan yang harus dijawab dalam analisis ini, yaitu :

1. Faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi pemakaian alat kontrasepsi MKJP?
2. Bagaimana kondisi masyarakat dalam penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang ( MKJP)?

### 1.3. Tujuan Kajian

Tujuan dalam kajian ini adalah

1. Untuk menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi pemakaian alat kontrasepsi MKJP di Provinsi Jawa tengah.
2. Mendapatkan gambaran secara ilmiah kondisi masyarakat dalam penggunaan MKJP
3. Sebagai bahan perencanaan penyelenggaraan program dan kegiatan agar penggunaan MKJP dapat meningkat.

### 1.4. Hasil Yang Diharapkan

1. Teridentifikasinya faktor-faktor pendorong yang dapat meningkatkan penggunaan MKJP.
2. Hasil analisis ini diharapkan dapat dimanfaatkan bagi pengelola dan penentu kebijakan sebagai bahan masukan dalam menyusun strategi operasional untuk meningkatkan cakupan penggunaan MKJP serta mempercepat penurunan TFR.

## 2. Tinjauan Pustaka

Kontrasepsi atau alat/ cara KB adalah upaya untuk mencegah terjadinya kehamilan. Upaya itu dapat bersifat sementara (*Reversible*) dan permanen (*Irreversible*).

### Jenis- Jenis Kontrasepsi

Jenis kontrasepsi yang tersedia berdasarkan kandungannya antara lain adalah

- Kontrasepsi hormonal (pil, suntikan, implant dan akhir-akhir ini baru diperkenalkan IUD-mirena atau LNG-IUS)
- Kontrasepsi non-hormonal (kondom, IUD-TCu, dan metoda kontak)

Sedangkan menurut lama efektifitasnya kontrasepsi dapat dibagi dalam :

- MKJP ( Metode Kontrasepsi Jangka Panjang), yang termasuk dalam kategori ini adalah Susuk ( *Implant* ), IUD, MOP dan MOW.
- Non MKJP yaitu Kondom, pil, suntik dan metode lainnya

#### 1) I U D ( *Intra Uterine Devices* )

Alat kontrasepsi dalam rahim atau yang dikenal dengan IUD (Intra-Uterine Devices) merupakan kontrasepsi non hormonal yang dipasang rahim.

#### 2) Implant atau susuk

Implant merupakan alat kontrasepsi yang dipasang atau disisipkan di

bawah kulit, efektif mencegah kehamilan dengan cara mengalirkan secara perlahan-lahan hormon yang dibawanya. Selanjutnya hormon akan mengalir ke dalam tubuh lewat pembuluh-pembuluh darah.

### 3) Kontrasepsi Mantap

Kontrasepsi mantap adalah satu metode kontrasepsi yang dilakukan dengan cara mengikat atau memotong saluran telur (pada perempuan) atau saluran sperma (pada lelaki). Kontrasepsi mantap (Kontap) dikenal ada dua macam, yaitu Kontap Pria atau MOP atau Vasektomi dan Kontap Wanita atau MOW atau Tubektomi.

## 3. Metode Analisis

### 3.1. Tipe Penelitian

Tipe penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah tipe penelitian deskriptif analitis, yaitu diarahkan untuk mengetahui perkembangan sarana tertentu atau terjadi suatu fenomena sosial tertentu.

### 3.2. Sumber Data

Sumber data yang ada pada kajian ini adalah :

- a. Sumber data primer adalah sumber data yang diperoleh secara langsung dari informan penelitian atau hal-hal yang berhubungan dengan penelitian ini.
- b. Sumber data sekunder adalah data-data / dokumen yang memuat data - data tentang kependudukan, Pemakaian alat kontrasepsi MKJP dan hal-hal lain yang berhubungan dengan penelitian.

### 3.3. Teknik Pengumpulan Data

#### a. Informan

Dalam Penelitian ini peneliti mengambil informan dari berbagai pihak yang sesuai dengan penelitian ini yaitu Akseptor, petugas penyuluh Keluarga Berencana, Bidan desa,

SKD, Petugas dari puskesmas, BKKBN dan instansi terkait lainnya.

#### b. Cara Pengumpulan Data

Pengumpulan data primer diperoleh melalui FGD ( *Forum Group Discussion* ), sedangkan untuk data sekunder dilakukan dengan mengumpulkan dokumen-dokumen yang terkait dengan penelitian.

#### c. Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian adalah wilayah Provinsi Jawa Tengah dengan mengambil sampel lima kabupaten/kota secara random yang pencapaian Pemakai MKJP rendah yaitu Kabupaten Pekalongan, Kabupaten Purworejo, Kabupaten Demak, kabupaten Grobogan dan Kabupaten Blora.

## 4. Hasil Analisis dan Pembahasan

### 4.1. Deskripsi Tentang dan Penggunaan MKJP di 5 Kabupaten

Penggunaan metode kontrasepsi jangka panjang di lima kabupaten dapat dilihat pada Tabel IV.1

Dari kelima kota yang di survey yang paling banyak jumlah pemakai MKJP adalah kota Blora dengan jumlah 2.324 peserta KB MKJP sedangkan jumlah terkecil adalah Demak dengan jumlah 1.306. Jumlah peserta KB MOW terkecil ada di kota Purworejo, sedangkan peserta MOP hanya 2 kota yang terdapat peserta KB MOP sedangkan 3 kota lainnya tidak ada peserta KB MOP. Dengan melihat tabel tersebut dapat disimpulkan bahwa metode yang paling disenangi atau yang sering dipilih oleh PUS terutama yang mempunyai tujuan untuk menunda kehamilan adalah KB IUD dan Implant, baru setelah mereka ingin menghentikan atau tidak ingin punya anak lagi mereka memilih MOW, sedangkan MOP paling sedikit

peminatnya karena mereka beranggapan bahwa yang harus ber-KB adalah perempuan hanya apabila pihak perempuan/ibu tidak cocok terhadap alat kontrasepsi atau mempunyai penyakit tertentu baru pasangannya (suami) yang melakukan metode MOP.

#### **4.2. Deskripsi Tentang Jumlah kecamatan, Desa, PLKB, PPKBD, Tenaga Medis dan Jumlah Klinik Keluarga Berencana 5 Kabupaten.**

Untuk melihat jumlah kecamatan, kelurahan dan tenaga penyuluh KB serta tenaga medis yang menangani pelaksanaan KB dapat dilihat dari Tabel IV.2

Dari kelima kota yang disurvei kabupaten yang mempunyai jumlah PLKB dan PPKBD terbanyak adalah kabupaten Purworejo yaitu sebanyak 129 orang PLKB dan 494 orang PPKBD, sedangkan kabupaten dengan tenaga medis dan klinik yang menangani KB terbanyak adalah kabupaten Blora yaitu dengan 1.108 Bidan, 203 Dokter, 257 klinik pemerintah dan 36 klinik swasta.

#### **4.3. Deskripsi Tentang Jumlah PUS, Peserta KB Baru MKJP, Peserta KB Aktif dan UNMEETNEED 5 kabupaten.**

Untuk melihat jumlah PUS, peserta KB Baru MKJP, peserta KB Aktif dan UNMEETNEED dapat dilihat dari Tabel IV.3. Dari table tersebut dapat dilihat bahwa kabupaten dengan jumlah peserta KB baru MKJP terbanyak adalah kabupaten Purworejo yaitu 7.411 orang sedangkan yang terkecil adalah kabupaten Pekalongan yaitu sebesar 3.471 orang. Untuk Unmeetneed yang terbesar adalah kabupaten Grobogan baik yang ingin anak ditunda maupun tidak ingin anak lagi sebaliknya yang terkecil adalah kabupaten Purworejo.

#### **4.4. Hasil Analisis kualitatif dan Pembahasan**

Dari hasil survey di wilayah provinsi Jawa Tengah, faktor sosial, demografi dan ekonomi sangat mempengaruhi wanita PUS untuk memilih alat kontrasepsi MKJP. Faktor umur, jumlah anak, tingkat pendidikan, tempat tinggal, tahapan keluarga, tujuan dan alasan ber-KB serta sumber layanan KB mempunyai hubungan yang erat terhadap penggunaan MKJP. Umur wanita PUS kurang dari 30 lebih memilih alat kontrasepsi non MKJP, sebaliknya pada umur 30 atau lebih biasanya lebih memilih alat kontrasepsi MKJP, hal ini sering didukung dengan tujuan atau alasan ber KB. Pada usia kurang dari 30 tahun biasanya jumlah anaknya 2 atau bahkan kurang sehingga mereka masih ingin mempunyai anak lagi maka alasan dan tujuan mereka ber KB adalah untuk menunda kehamilan maka mereka lebih memilih alat kontrasepsi non MKJP. Sebaliknya umur 30 tahun keatas jumlah anaknya 2 atau lebih sehingga mereka mempunyai tujuan atau alasan ber-KB untuk menghentikan atau tidak ingin hamil lagi, hal inilah yang mendorong mereka untuk memakai alat kontrasepsi MKJP, karena mereka menginginkan alat kontrasepsi yang praktis, aman, ekonomis dan jangka panjang.

Wanita PUS yang berpendidikan tinggi akan cenderung memilih alat kontrasepsi MKJP karena mereka mempunyai pengetahuan tentang KB baik kelemahan maupun kelebihan dari masing-masing alat kontrasepsi. Mereka memilih alat kontrasepsi tersebut karena alasan praktis dan aman, Sebaliknya wanita PUS yang berpendidikan menengah ke bawah akan lebih memilih alat kontrasepsi non

MKJP karena alasan ekonomis karena alat kontrasepsi tersebut murah atau bahkan gratis, selain itu ada beberapa alasan dari mereka untuk tidak memilih MKJP karena alasan takut dan malu. Contohnya untuk memakai IUD mereka merasa malu sedangkan untuk melakukan MOP dan MOW mereka merasa takut karena harus operasi yang menurut mereka banyak resikonya. Selain itu pada wanita PUS yang berpendidikan menengah kebawah juga sangat tergantung pada dukungan suami dalam memilih alat kontrasepsi, biasanya suami mendukung untuk pemakaian alat kontrasepsi yang non MKJP karena menurut mereka memakai IUD sangat mengganggu mereka saat berhubungan, sedangkan untuk MOW mereka berpendapat banyak resikonya, apalagi MOP sangat tidak populer bagi mereka karena anggapan suami, yang harus ber-KB adalah wanita, apabila wanita sudah tidak bisa ber KB karena alasan tidak cocok atau sakit maka baru suami yang akan ber-KB

Wanita PUS yang bekerja atau mempunyai pekerjaan yang mantap akan memilih alat kontrasepsi MKJP karena alasan praktis dan aman, mereka cenderung untuk membatasi jumlah anak agar tidak mengganggu karier dan pekerjaannya. Sebaliknya wanita PUS yang tidak bekerja atau hanya sebagai ibu rumah tangga biasanya cenderung memakai alat kontrasepsi non MKJP.

Jarak serta sarana dan prasarana tempat layanan juga sering mempengaruhi wanita PUS dalam memilih alat kontrasepsi MKJP, semakin lengkap sarana dan prasarana serta jarak yang terjangkau akan mempengaruhi mereka untuk memilih alat kontrasepsi MKJP. Untuk alat kontrasepsi IUD dan Implant bisa

dilakukan di Puskesmas, klinik pemerintah, klinik swasta, tempat praktek dokter maupun bidan, sedangkan untuk MOP dan MOW hanya bisa dilakukan di Rumah Sakit (RS). Pemasangan alat kontrasepsi untuk MKJP (IUD dan Implant) di puskesmas dan klinik pemerintah tidak dipungut biaya hanya pada waktu copot alat tersebut dikenai biaya kurang lebih Rp 30.000. Sedangkan untuk MOW dan MOP dilakukan di RS pemerintah atau RS yang ditunjuk tidak dikenakan biaya, namun ada beberapa kabupaten yang menarik biaya transport untuk membawa akseptor ke RS, contohnya di kabupaten Purworejo menarik biaya transport sebesar Rp. 200.000 untuk mencarter kendaraan yang membawa akseptor ke RS Bethesda Yogyakarta. Untuk pemasangan alat kontrasepsi di RS Swasta, klinik swasta, dokter dan bidan praktek dikenakan biaya pemasangan dan alat kontrasepsi.

Pelayanan KB dan pemasangan alat KB dilakukan oleh dokter maupun bidan, pemasangan alat kontrasepsi baik non MKJP maupun MKJP (IUD dan Implant) di puskesmas biasanya dilakukan oleh bidan sedangkan untuk MOP dan MOW dilakukan oleh dokter. Proses pemasangan alat kontrasepsi IUD dan Implant memakan waktu kurang dari 15 menit. Sebelum calon akseptor memasang atau memakai alat kontrasepsi terlebih dahulu diberikan arahan, konsultasi dan informasi oleh bidan ataupun dokter tentang kelemahan dan kelebihan masing-masing alat kontrasepsi, kemudian diberikan *inform concent* yang harus disetujui dan ditandatangani oleh PUS yang akan memakai alat kontrasepsi tersebut. Dengan demikian calon akseptor akan tepat dalam memilih alat kontrasepsi karena mereka sudah

mengetahui kekurangan dan kelebihan dari masing-masing alat kontrasepsi. Menurut para akseptor pelayanan yang diberikan oleh sumber layanan KB rata-rata sudah baik baik kualitas pelayanannya maupun sarana prasarannya. Pasca pelayanan MKJP tetap dipantau serta dilakukan tindakan lanjutan. (control KB dll), kalau terjadi kegagalan atau keluhan terhadap pemakaian alat kontrasepsi tersebut para pelayan KB akan selalu bertanggung jawab. Efek samping yang biasa terjadi adalah adanya perdarahan, menstruasi yang berlarut-larut dengan jumlah yang banyak, berubahnya siklus haid, sakit pada saat haid serta ada sedikit gangguan pada saat berhubungan (IUD). Untuk kegagalan atau akibat yang berat sampai saat ini belum pernah terjadi walaupun ada kegagalan itu lebih karena kesalahan akseptor dalam memberikan informasi pada saat dipasang IUD (mereka tidak jujur dalam memberi informasi kalau mereka melakukan hubungan suami istri sebelum dipasang IUD), sehingga setelah dipasang mereka mengalami kehamilan. Upaya yang dilakukan dalam menghadapi kegagalan tersebut adalah dengan melepas IUD tersebut namun apabila IUD tersebut tidak memungkinkan dilepas maka tetap dipantau sampai dengan melahirkan baik oleh bidan maupun dokter yang menanganinya.

Di Provinsi Jawa Tengah pelaksanaan program KB sudah berlangsung cukup baik, norma-norma yang berlaku di daerah tersebut sebagian besar tidak menghambat/ mempengaruhi pelaksanaan KB karena sebagian PUS di Jawa Tengah sudah memahami pentingnya ber-KB, hanya ada anggapan masyarakat bahwa yang memakai alat kontrasepsi adalah kaum

ibu sehingga untuk KB priaanya sangat tidak populer.

Sosialisasi tentang program KB di Provinsi Jawa Tengah dilakukan lewat acara-acara/ pertemuan PKK, Muslimat, Aisiyah, Fathayat NU, Posyandu, Pengajian, anjang sana dan metode jemput bola serta obrolan santai di warung kopi di setiap kesempatan maupun pertemuan-pertemuan yang lain. Sosialisasi tentang KB dilakukan rutin setiap 1 bulan sekali dengan materi tentang macam-macam alat kontrasepsi beserta kelebihan dan kekurangannya, tempat layanan, biaya, serta informasi lainnya yang berhubungan dengan program KB.

Namun demikian pelaksanaan sosialisasi ini belum terlaksana secara maksimal karena acaranya masih digabung dengan acara-acara yang lain, belum dilakukan secara terpisah sehingga masyarakat betul-betul memahami tentang program KB. Akibat belum maksimalnya sosialisasi tersebut maka pemakaian alat kontrasepsi MKJP belum mencapai apa yang diharapkan. Mereka masih ada rasa takut untuk melakukan MOW dan MOP.

Pemahaman tentang program KB oleh tenaga medis yang menangani KB, PLKB maupun para motivator dan Advokator sangat baik, mereka paham tentang tugasnya terutama yang berhubungan dengan program KB. Mereka sering mendapatkan pendidikan dan pelatihan yang berhubungan dengan program KB. Pendidikan dan latihan ini biasanya diselenggarakan oleh BKKBN, BP3AKB maupun instansi lain yang berhubungan dengan program KB. Tenaga medis yang menangani pemasangan alat KB juga dilatih oleh dokter-dokter yang

berkompeten yang difasilitasi oleh BKKBN.

Sarana dan prasarana yang disediakan oleh tempat layanan KB baik pemerintah maupun swasta sudah sangat memadai termasuk didalamnya adalah layanan alat kontrasepsi MKJP. Setiap bulan dilakukan koordinasi antara KKB pemerintah dan swasta. Kedua KKB ini saling mendukung dan saling bekerja sama. Demikian pula dengan pemerintah dan mitra kerjanya akan selalu berkoordinasi agar apa yang diharapkan dari program KB ini dapat tercapai. Dalam menjalankan tugasnya tenaga medis selalu memberikan konseling terlebih dahulu kepada calon akseptor mengenai kelebihan, kelemahan serta dampak dari penggunaan masing-masing alat kontrasepsi, mereka juga selalu menyiapkan *Inform Consent* yang harus diisi dan ditanda tangani oleh calon Akseptor dan pasangannya, hal ini untuk menghindari hal-hal yang tidak diinginkan. Tenaga medis dalam tugasnya selalu mengarahkan kepada calon akseptor untuk memakai MKJP namun dalam kenyataannya sebagian besar calon akseptor lebih memilih alat kontrasepsi Non MKJP karena alasan pribadi, ekonomis dan lingkungan. Hal inilah yang menjadi salah satu factor penghambat pemakaian alat kontrasepsi MKJP. Jasa yang diterima oleh para tenaga medis yang menangani pelaksanaan KB sudah cukup memadai.

Regulasi pemerintah untuk pemakaian alat kontrasepsi sangat mendukung pelaksanaan program KB terutama penyediaan alat-alat kontrasepsi, subsidi biaya pemasangan dan tenaga medis serta pemberian transport ke tempat layanan. Tetapi dalam pelaksanaan di daerah-daerah tertentu terjadi kontra produktif dengan

pelaksanaan program KB misalnya masyarakat masih ada yang dibebani biaya transport atau kekurangan biaya pemasangan alat kontrasepsi akibat adanya selisih harga/biaya atau calon akseptor tidak mempunyai akses kesehatan ( JKN atau Jamkesda) . Namun demikian dapat dikatakan bahwa antara pemerintah daerah, provinsi dan pusat dalam upaya peningkatan program KB terutama MKJP sangat terkait /terpadu.

Ketersediaan tenaga penyuluh KB (PLKB) di provinsi Jawa Tengah masih kurang memadai karena masih ada di beberapa daerah yang 1 orang PLKB menangani 10 desa, hal ini akan mengurangi kualitas pekerjaannya sebab mereka tidak dapat focus dan optimal dalam menjalankan tugasnya, beruntung mereka dibantu oleh relawan-relawan dari desa yaitu PPKBD sehingga pekerjaannya bisa diselesaikan walaupun tidak maksimal. Sebelum menjalankan pekerjaannya mereka melakukan pemetaan dan pendataan sasaran, hal ini dilakukan dengan *door to door* ataupun lewat kader-kader PKK RT maupun RW, data kelahiran dari kelurahan, bekerjasama dengan bidan desa dalam mengarahkan calon akseptor untuk memakai alat kontrasepsi. Pendataan keluarga dilakukan tiap 1 tahun sekali dilakukan oleh relawan –relawan dari RW, RT maupun davis dengan cara dijelaskan terlebih dahulu cara pengisiannya. Mereka melakukan pendekatan kepada sasaran /Klien sebelum mengarahkan calon akseptor agar memakai alat kontrasepsi. Pendekatan ini dilakukan dengan kampanye melalui bermacam-macam media baik secara langsung maupun tidak langsung. Mereka menggunakan alat peraga ketika melakukan konseling dengan tujuan agar sasaran dapat lebih

mudah memahami serta tertarik untuk menggunakan alat kontrasepsi, Tidak jarang PLKB dalam menjalankan tugasnya melibatkan para tokoh agama, kan masyarat maupun aparat desa agar lebih dipercaya. Selain itu ada juga yang dinamakan tokoh pelopor yaitu akseptor yang dapat dijadikan contoh, misalnya seseorang yang telah melakukan MOW ataupun MOP akan diajak dalam sosialisasi untuk menarik calon akseptor untuk melakukan MOW ataupun MOP. Dengan adanya keterlibatan tokoh agama, tokoh masyarakat, aparat desa serta tokoh pelopor ini akan meningkatkan program KB. Evaluasi yang dilakukan terhadap kerja pemberi layanan KB, dilakukan dalam pertemuan/ forum/ rapat koordinasi Rakordes tingkat desa, yang diselenggarakan 1 bulan sekali. Tanggapan masyarakat sangat mendukung terhadap pelaksanaan KB terbukti kesertaanya banyak terutama didukung dengan adanya Jampersal.

## 5. Penutup.

### 5.1. Kesimpulan

Dari pembahasan diatas dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

- 1) Faktor umur, jumlah anak, tingkat pendidikan, tempat tinggal, tahapan keluarga, tujuan dan alasan ber-KB memiliki hubungan yang erat terhadap pemilihan dan penggunaan MKJP. Wanita PUS usia 30 tahun kebawah sebagian besar memilih alat kontrasepsi non MKJP sebaliknya yang berumur lebih dari 30 tahun serta mempunyai tujuan atau alasan ber-KB untuk menghentikan kehamilan atau tidak ingin mempunyai anak lagi mereka akan memilih alat kontrasepsi MKJP. Wanita PUS yang mempunyai pendidikan tinggi akan memilih alat kontrasepsi MKJP karena mereka mempunyai pengetahuan yang baik tentang manfaat dan resiko alat kontrasepsi sehingga mereka memilih alat kontrasepsi yang aman, praktis dan jangka panjang. Wanita PUS perkotaan cenderung memilih alat kontrasepsi MKJP karena alasan aman, praktis dan jangka panjang.
- 2) Pelaksanaan program KB MKJP di Provinsi Jawa Tengah sudah terlaksana dengan baik namun belum maksimal. Untuk pemasangan alat kontrasepsi, sarana dan prasarana layanan KB sudah memadai demikian pula dengan tenaga medis yang menangani, mereka secara rutin mendapatkan pendidikan dan pelatihan , namun untuk pemasangan MOW dan MOP masih terbatas pada Rumah Sakit ( RS ) tertentu sehingga akses untuk melakukan pemasangan MOW dan MOP membutuhkan biaya tambahan ( transport). Pemasangan alat kontrasepsi tidak dipungut biaya karena mendapatkan subsidi pemerintah, hanya ada beberapa daerah yang masih memungut biaya transport sebab RS tempat operasi jauh atau di luar daerah. Sebelum proses pemasangan alat kontrasepsi terlebih dahulu diberikan konseling kepada calon akseptor agar mereka mengetahui kelemahan dan kelebihan masing-masing alat kontrasepsi sehingga mereka tidak salah pilih alat kontrasepsi , selain itu calon akseptor juga harus mengisi dan menandatangani Inform concent dengan persetujuan pasangannya.
- 3) Sosialisasi tentang KB dilakukan rutin setiap 1 bulan sekali dengan



materi tentang macam-macam alat kontrasepsi beserta kelebihan dan kekurangannya, tempat layanan, biaya, serta informasi lainnya yang berhubungan dengan program KB. Sosialisasi tentang program KB di Provinsi Jawa Tengah dilakukan lewat acara-acara/ pertemuan PKK, Muslimat, Aisiyah, Fathayat NU, Posyandu, Pengajian, anjang sana dan metode jemput bola serta obrolan santai di warung kopi di setiap kesempatan maupun pertemuan-pertemuan yang lain. Sosialisasi diberikan oleh BKKBN, BP3AKB, PLKB, Dokter, dan bidan. Namun demikian pelaksanaan sosialisasi ini belum terlaksana secara maksimal karena acaranya masih digabung dengan acara-acara yang lain, belum dilakukan secara terpisah sehingga masyarakat betul-betul memahami tentang program KB.

- 4) Ketersediaan tenaga penyuluh KB ( PLKB ) di provinsi Jawa Tengah masih kurang memadai karena masih ada di beberapa daerah yang 1 orang PLKB menangani 10 desa, hal ini akan mengurangi kualitas pekerjaannya sebab mereka tidak dapat focus dan optimal dalam menjalankan tugasnya, beruntung mereka dibantu oleh relawan-relawan dari desa yaitu PPKBD sehingga pekerjaannya bisa diselesaikan walaupun tidak maksimal. Mereka melakukan pendataan dan pemetaan dengan melibatkan PPKB, tokoh masyarakat, tokoh agama, aparat desa maupun RT dan RW.
- 5) Pemahaman tentang program KB oleh tenaga medis yang menangani KB, PLKB maupun

para motivator dan Advokator sangat baik, Mereka sering mendapatkan pendidikan dan pelatihan yang diselenggarakan oleh BKKBN, BP3AKB maupun instansi lainnya.

- 6) Tanggapan masyarakat tentang program KB di Provinsi Jawa Tengah sangat mendukung, mereka mempunyai pengetahuan tentang KB serta menjadina akseptor Kb walaupun sebagian besar menjadi akseptor alat kontrasepsi non MKJP.
- 7) Di provinsi Jawa Tengah antara KKB swasta dan pemerintah terjalin kerjasama yang erat terbukti adanya koordinasi antar keduanya secara rutin, demikian pula dengan tenaga medis yang ada terjalin kerjasama dengan adanya koordinasi antar dokter maupun antar bidan yang menangani program KB. Sedangkan peran pemerintah dalam menyukseskan program KB sangat besar yaitu adanya dukungan regulasi serta anggaran yang disediakan demi keberhasilan program KB.
- 8) Faktor yang menghambat program KB terutama dalam pemakaian alat kontrasepsi MKJP adalah adanya ketakutan masyarakat untuk melakukan operasi, malu karena harus membuka organ intim, serta takut akan efek samping atau akibat pemasangan alat kontrasepsi MKJP.

## 5.2. Rekomendasi.

- 1) Lebih ditingkatkan lagi (ditambah) jumlah tempat layanan beserta sarana dan prasarannya sehingga para calon akseptor MKJP terutama MOW dan MOP dapat lebih banyak lagi dapat tertangani. Demikian juga untuk tenaga medis

yang menangani selalu diberikan secara rutin pendidikan dan latihan agar lebih trampil dan memuaskan sesuai dengan *Standard Of Prosedur (SOP)*.

- 2) Sosialisasi tentang KB lebih digalakkan lagi ( dilakukan secara rutin pada acara khusus untuk program KB saja) supaya masyarakat lebih memahami serta menyadari akan pentingnya KB bagi kehidupannya yang akhirnya mereka akan menjadi akseptor KB MKJP. Tenaga Medis harus selalu memberikan konseling dan mendorong calon akseptor untuk memilih alat kontrasepsi MKJP.
- 3) Sangat terbatasnya jumlah tenaga PLKB maka perlu adanya penambahan jumlah personel PLKB agar keberhasilan program KB dapat tercapai.
- 4) Dukungan pemerintah lebih ditingkatkan lagi terutama di bidang regulasi dan anggaran agar target akseptor KB terutama KB MKJP dapat tercapai.
- 5) Untuk mengantisipasi adanya ledakan penduduk di Indonesia maka pelaksanaan program KB hendaknya di sentralisasikan di tingkat pusat dan penanganannya terfokus pada satu instansi saja misalnya BKKBN sehingga implementasi di tingkat daerah lebih efektif dan tidak tumpang tindih.
- 6) Meningkatkan partisipasi masyarakat terutama tokoh agama, tokoh masyarakat maupun lembaga RT dan RW dalam melaksanakan program KB.
- 7) Mendorong para pria untuk mendukung program KB dengan menjadi akseptor melalui

penekatan-pendekatan intensif oleh PLKB maupun tenaga medis dengan bantuan para pria yang telah menjadi akseptor.

## Daftar Pustaka

Asih, Oesman, 2009, *Faktor – faktor Yang Mempengaruhi Pemakaian Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP)* Analisis Lanjut SDKI 2007, BKKBN, Jakarta.

Sri Lilestina Nasution, 2011, *Faktor – faktor Yang Mempengaruhi Penggunaan MKJP di Enam Wilayah Indonesia*, Analisis Lanjut 2011, Puslitbang KB & Keluarga Sejahtera, BKKBN, Jakarta.

Ulber Silalahi, 2009, *Metode Penelitian Sosial*, Rafika Aditama, Bandung.

Bacaan Lain :

Badan Pusat Statistik, 2008, *Survai Demografi dan Kesehatan Indonesia 2007*.

Badan Pusat Statistik, 2012, *Jawa Tengah Dalam Angka 2012*

Badan Pusat Statistik, 2012, *Sensus Penduduk 2010*.

Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional, 2011, *Pedoman Pelaksanaan Pelayanan Keluarga berencana Metode Jangka Panjang*, BKKBN, Jakarta

Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional, 2014, *Evaluasi Program Kependudukan & KB ( data Sampai Bulan Desember 2013 )*, Perwakilan BKKBN Provinsi Jawa Tengah, Semarang. Rekapitulasi Laporan Bulanan Klinik KB tingkat Kabupaten / Kota dari Kabupaten Pekalongan, Purworejo, Demak, Grobogan dan Blora. [www.Dinkesjatengprov.go.id](http://www.Dinkesjatengprov.go.id).

**Tabel IV.1**  
Jumlah Pemakai Metode Kontrasepsi Jangka Panjang  
Menurut Jenisnya

No	Kabupaten	IUD	MOW	MOP	IMPLANT	Jumlah
1	Pekalongan	567	368	2	825	1.762
2	Purworejo	787	93	0	1.133	2.013
3	Demak	233	193	1	879	1.306
4	Grobogan	331	287	0	1.155	1.773
5	Blora	621	120	0	1.583	2.324

Sumber : Rekapitulasi Kab.F/II/KB/11 Bulan Maret 2014

**Tabel IV.2**  
Jumlah Kecamatan, Desa, PLKB, PPKBD dan Tenaga Medis

No	Kabupaten	Kec	Desa	PLKB	PPKBD	Bidan	Dokter	Klinik Pem.	Klinik Swasta
1	Pekalongan	19	285	72	285	406	68	34	5
2	Purworejo	16	494	129	494	301	54	33	18
3	Demak	14	249	24	249	145	34	29	8
4	Grobogan	19	280	27	280	431	53	32	35
5	Blora	16	295	38	336	1.108	203	257	36

Sumber : Rekapitulasi Kab.F/II/KB/11 Bulan Maret 2014

**Tabel IV.3**  
Jumlah PUS, Peserta KB Baru MKJP, Peserta KB Aktif dan UNMEETNEED

No	Kabupaten	PUS	KB Baru MKJP	KB Aktif	Ingin Anak Ditunda (IAT)	Tidak Ingin Anak Lagi (TIAL)
1	Pekalongan	175.868	3.471	145.997	6.228	3.968
2	Purworejo	120.755	7.411	101.201	4.318	5.383
3	Demak	277.259	3.871	210.832	14.051	10.420
4	Grobogan	301.832	5.485	232.961	16.999	20.401
5	Blora	203.336	6.939	166.062	9.452	8.868

Sumber : Evaluasi Program Kependudukan dan KB, Desember 2013